Composante du produit nº 11-008-X au catalogue de Statistique Canada
Tendances sociales canadiennes

Article

Série sur la vie avec une incapacité

Satisfaction à l'égard de la vie chez les femmes en âge de travailler ayant une incapacité

par Susan Crompton

8 mars 2010

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Signes conventionnels à Statistique Canada

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0[s]	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié

Série sur la vie avec une incapacité

Satisfaction à l'égard de la vie chez les femmes en âge de travailler ayant une incapacité

par Susan Crompton

Introduction

Les femmes canadiennes d'âge adulte mènent une vie active : elles élèvent des enfants, travaillent à l'extérieur du foyer, font du bénévolat et prennent souvent soin d'autres personnes. La proportion de femmes ayant une incapacité est toutefois en hausse, étant passé de 15,7 % en 2001 à 17,7 % en 2006. Si les femmes en âge d'activité maximale sont obligées de limiter leurs activités par suite d'un problème de santé ou d'un état physique chroniques, cette limitation entraînera des conséquences lourdes de portée sur leur vie, leur famille et la collectivité en général.

Dans de nombreux pays, les gouvernements veillent à ce que leurs politiques en matière d'incapacité assurent la participation, à tous les aspects de la société, des personnes ayant une incapacité afin de maintenir ou d'accroître leurs sentiments de bonheur et de bien-être[1]. Au Canada, la ministre de Ressources humaines et Développement des compétences Canada a déclaré que la politique du gouvernement fédéral en matière d'incapacité vise à proposer aux personnes ayant une incapacité « des choix qui les aideront à prendre part à la vie de leur collectivité et à en profiter, et ce, afin d'améliorer leur qualité de vie en général »[2].

De nombreux facteurs pouvant souvent présenter une interdépendance subtile influent sur la qualité de vie des personnes ayant une incapacité. Citons, entre autres, le type et la gravité de l'incapacité, la capacité d'exécuter des tâches ou des activités quotidiennes, la satisfaction à l'égard du soutien social, la présence d'un conjoint, l'attitude et les habiletés d'adaptation, l'estime de soi et le sexe[3,4,5,6,7].

Cet article porte sur la façon dont les Canadiennes de 25 à 54 ans qui ont une incapacité décrivent leur degré de satisfaction à l'égard de la vie par le biais de trois dimensions principales : les activités quotidiennes, la qualité des relations avec la famille et les amis, et la santé. En nous inspirant de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), nous avons défini certains des éléments associés à un plus grand sentiment de bien-être. Pour aborder les dimensions sociales de cette question, nous traiterons d'abord de la satisfaction des femmes à l'égard de leurs activités quotidiennes et de la qualité de leurs relations interpersonnelles. Nous examinons les sentiments des femmes à l'égard de leur santé séparément à la fin de l'article.

À propos de la population à l'étude

La population à l'étude représente environ 700 000 femmes canadiennes de 25 à 54 ans ayant une incapacité. Un peu plus de 61 % d'entre elles avaient seulement une incapacité physique, principalement des problèmes de douleur chronique, d'agilité ou de mobilité, et environ les trois quarts de ces femmes avaient plus d'une limitation. Moins de 3 % avaient seulement une incapacité non physique, principalement un état psychologique ou un trouble de l'apprentissage. Environ 36 % avaient des incapacités mixtes. (Étant donné leur petit nombre, nous avons inclus les femmes ayant seulement des incapacités non physiques dans la population des femmes ayant des incapacités mixtes pour les

Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude

Cet article s'inspire des résultats de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2006. La population à l'étude comprend un peu plus de 4 100 répondantes représentant environ 700 000 femmes de 25 à 54 ans ayant une incapacité. Nous avons classé les répondantes comme ayant une incapacité si elles avaient déclaré qu'elles avaient de la difficulté à exécuter des activités quotidiennes; ou que leur état physique ou mental ou un problème de santé limitaient le type ou le nombre d'activités auxquelles elles pouvaient s'adonner. Les questions relatives à l'incapacité font l'objet d'une autodéclaration. Les réponses à ces questions représentent donc la perception qu'a la répondante de sa situation. L'EPLA n'a pas recueilli de données auprès de personnes sans incapacité. Il est par conséquent impossible de comparer la population à l'étude avec des femmes sans incapacité[1].

Définition des termes et concepts

Type et incidence de l'incapacité : Cette catégorie comprend les renseignements sur le type d'incapacité et la gravité de l'incapacité, que la personne reçoive ou non des soins et que la femme ayant une incapacité doive limiter ou non ses activités de loisir.

Incapacités physiques : audition, vision, mobilité, agilité, problèmes de santé chroniques, incluant asthme et allergies, maladies cardiaques, maladies rénales, cancer, diabète, épilepsie, infirmité motrice cérébrale, spina-bifida, dystrophie musculaire, migraines, arthrite ou rhumatisme, paralysie quelconque, membres ou doigts manquants, soins médicaux complexes, autres non spécifiés.

Incapacités non physiques : langage/communication; apprentissage, déficience intellectuelle, troubles affectifs ou psychologiques; problèmes de santé chroniques non physiques incluant l'autisme, le syndrome d'alcoolisme fœtal, le trouble déficitaire de l'attention ou le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, et le syndrome de Down.

Incapacités mixtes : comprennent à la fois une incapacité physique et une incapacité non physique. Dans l'analyse, cette catégorie représente aussi les 3 % de femmes ayant seulement une incapacité non physique, qui n'étaient pas assez nombreuses pour faire l'objet d'une étude séparée.

Gravité de l'incapacité : une échelle de gravité des incapacités a été établie pour l'EPLA. Elle tient compte de l'intensité et de la fréquence des limitations d'activités déclarées par les répondantes. L'échelle est divisée en quatre niveaux de gravité : légère, modérée, grave et très grave.

Recevoir des soins : une femme reçoit de l'aide pour préparer les repas, faire les travaux ménagers quotidiens, se rendre à des rendez-vous, se déplacer dans la maison, ou recevoir des soins personnels, des services de garde d'enfants ou des soins infirmiers spécialisés.

Non-participation à des activités de loisirs : une femme ne participe pas à toutes les activités de loisir souhaitées à cause de son état.

Travail et stress dans la vie quotidienne : Cette catégorie mesure l'incidence de la situation d'emploi et de certaines sources de stress.

Données sociodémographiques : Cette catégorie mesure l'incidence de l'âge, des études, du revenu du ménage et des modalités de vie.

Réseau social : Cette catégorie mesure l'incidence des relations interpersonnelles d'une femme avec des gens de l'extérieur. Elle englobe le travail bénévole pour des organismes, le nombre d'amis intimes à qui elle peut se confier et la fréquence de ses relations avec la famille et les amis.

Indices de la satisfaction à l'égard de la vie

On a demandé aux répondantes d'indiquer leur degré de satisfaction à l'égard de cinq aspects de leur vie. Pour ramener le nombre de questions à un nombre plus facile à gérer, nous avons effectué une analyse factorielle qui a permis de dégager les questions qui étaient le plus étroitement liées et qui pouvaient être regroupées sous trois thèmes généraux[2]. Chaque indice est mesuré sur une échelle de 1 à 10, où 1 correspond à « très insatisfaite » et 10 à « très satisfaite ». Les trois indices de satisfaction à l'égard de la vie sont les suivants :

Activités quotidiennes : satisfaction à l'égard du travail ou de l'activité principale (Par exemple : s'occuper d'enfants, s'occuper de la maison, fréquenter un établissement d'enseignement, être à la retraite et ainsi de suite); satisfaction à l'égard de la façon de passer ses temps libres.

Relations interpersonnelles : satisfaction à l'égard de ses relations avec la famille; satisfaction à l'égard de ses relations avec les amis.

Santé : satisfaction à l'égard la santé.

Modèles

Nous avons utilisé des modèles de régression linéaire pour chaque indice de satisfaction, la note indicielle correspondant à la variable dépendante (minimum = 1, maximum = 10). Les coefficients ont été estimés en fonction d'une régression pondérée qui utilisait les poids de l'EPLA, avec une estimation de la variance selon la méthode du bootstrapping. Les coefficients ne sont pas standardisés. La signification statistique a été calculée à $p < 0.05$. (Consulter « Définitions des termes et des concepts » ou le tableau 1 pour connaître la liste complète des variables utilisées dans les modèles.)

Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude (suite)

1. Selon les conclusions d'une étude réalisée aux États-Unis en 2003, les femmes ayant une incapacité montraient une plus faible estime de soi et une plus grande isolation sociale que les femmes sans incapacité. (Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B., et Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56, 1737-1747.) Une étude récente réalisée aux Pays-Bas a révélé que même si les personnes ayant une incapacité affichaient des notes plus basses aux notes indicielles de satisfaction à l'égard de la qualité de vie pour la santé physique perçue, il y avait peu de différences entre les personnes ayant une incapacité et les personnes qui n'en avaient pas quand il s'agissait des mesures de la santé mentale et du bonheur. (Van Campen, C., et Iedema, J. (2004). Are persons with physical disabilities who participate in society healthier and happier? Structural equation modelling of objective participation and subjective well-being. *Quality of Life Research*, 16(4), 635-645.
2. La question sur la satisfaction à l'égard de la santé était liée aux deux questions faisant partie de l'indice des activités quotidiennes, mais nous l'avons conservée comme indice indépendant à cause de son importance pour les femmes ayant une incapacité.

besoins de l'analyse.[1] En moyenne, les femmes ayant seulement une incapacité physique vivaient avec leur limitation depuis 12,6 ans et celles qui avaient des incapacités mixtes, depuis 17,6 ans.

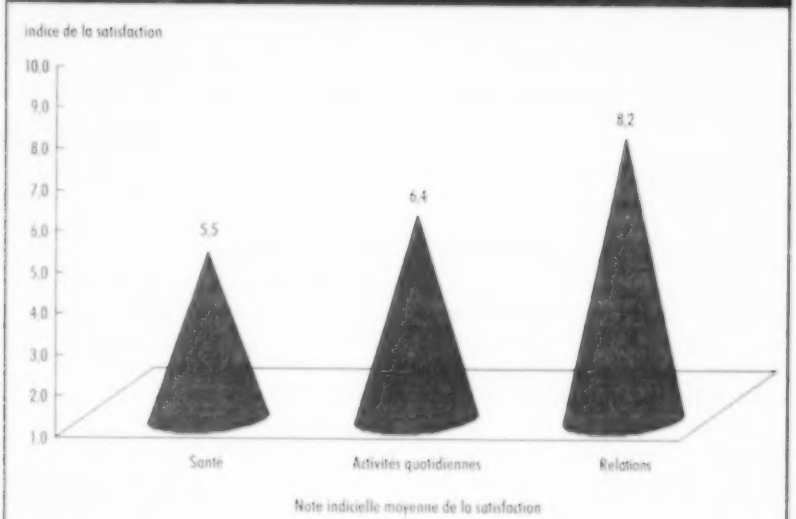
Un peu moins de 43 % des femmes faisant partie de la population à l'étude ont décrit leur incapacité comme étant grave à très grave. Une proportion similaire (44 %) ne participaient pas à toutes les activités de loisir qu'elles souhaitaient à cause des limitations imposées par leur état. Environ 18 % de femmes recevaient de l'aide pour exécuter des tâches quotidiennes, comme faire des travaux ménagers, faire les courses et préparer les repas.

Un peu plus de la moitié de la population à l'étude (53 %) était âgée de 45 à 54 ans, la moyenne étant de 43 ans. Plus du tiers (35 %) des femmes vivaient avec un conjoint et des enfants, le quart (25 %) vivaient avec leur conjoint seulement et 15 % étaient mères seules. Le reste d'entre elles, soit 25 %, avaient d'autres modalités de vie, vivant seules, avec leurs parents ou avec d'autres personnes. Les trois quarts (75 %) n'avaient pas terminé des études postsecondaires, et 55 % ont indiqué que le revenu du ménage était inférieur à 60 000 $ par année. Un peu plus de la moitié (51 %) avaient un emploi rémunéré à l'extérieur du foyer. La plupart (84 %) ont mentionné qu'elles éprouvaient du stress dans leur vie, principalement à cause de leur santé ou de leur travail.

Les trois dimensions de la satisfaction à l'égard de la vie reçoivent une note très différente

Quand nous avons demandé aux femmes en âge de travailler ayant une incapacité d'indiquer, à l'aide d'une note, dans quelle mesure elles étaient satisfaites de leur vie, nous avons obtenu des résultats qui n'avaient rien d'étonnant. La moitié (50 %) des femmes ont attribué 5.0 ou plus pour décrire leur satisfaction à l'égard de leur santé, la note moyenne étant de 5,5 sur 10. Près de 6 femmes sur 10 (58 %) ont dit éprouver un degré de satisfaction d'au moins 6.0 à l'égard de leurs activités quotidiennes, soit

Graphique 1 Les femmes de 25 à 54 ans ayant des incapacités tirent le plus de satisfaction de leurs relations avec les membres de leur famille et leurs amis



Note : Étendue de l'indice : minimum = 1, maximum = 10.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006.

une note moyenne de 6,4. Elles tiraient leur plus grande satisfaction de leurs relations avec la famille et les amis, 54 % d'entre elles attribuant à cette dimension une note d'au moins 8,0 sur 10, soit une note moyenne de 8,2 (graphique 1).

Les moyennes générales masquent toutefois les différences entre les femmes qui ont des caractéristiques bien distinctes. Par exemple, les femmes ayant une incapacité grave à très grave étaient beaucoup moins satisfaites de leurs activités quotidiennes que les femmes ayant une incapacité légère à modérée (5,3 par rapport à 7,1). De même, les femmes qui ne pouvaient pas participer à leurs activités de loisir préférées à cause de leur état de santé affichaient également des moyennes plus faibles (5,6 par rapport à 7,1). Enfin, les femmes ayant des incapacités mixtes ont dit être moins satisfaites des relations avec leur famille et leurs amis, dimension à laquelle elles ont attribué la note moyenne de 7,6 par rapport à la note de 8,5 qu'ont accordée les femmes ayant seulement une incapacité physique (tableau A.1).

Il ressort donc clairement qu'un certain nombre de femmes en âge de travailler ayant une incapacité tiraient moins de satisfaction de leurs activités quotidiennes et de leurs relations interpersonnelles que d'autres. Mais quels facteurs peuvent expliquer ces différences? Une femme a-t-elle attribué une note plus basse parce qu'elle avait une incapacité non physique ou parce que ses activités de loisir étaient limitées? De plus, étant donné que des recherches antérieures permettent de penser que la satisfaction à l'égard de la vie est également liée à des facteurs comme l'emploi et le soutien social, quel rôle ces facteurs peuvent-ils jouer quand il s'agit du bien-être des femmes en âge de travailler ayant une incapacité?

Nous avons élaboré des modèles de régression multiples pour isoler l'influence de différents facteurs sur les notes attribuées à chaque indice de satisfaction à l'égard de la vie. Ces modèles nous permettront de voir comment les facteurs individuels font varier les notes indicielles des femmes. Le reste de cet article présente seulement les résultats des modèles de régression. (Consulter l'encadré intitulé « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude » pour de plus amples renseignements sur les modèles.)

Le type et l'incidence de l'incapacité influencent le plus la satisfaction

Règle générale, ce n'est pas l'état de santé d'une personne qui suscite le plus de difficultés, mais les situations qui en découlent. La capacité de bien s'adapter et l'apprentissage d'habiletés d'adaptation pour exécuter les tâches quotidiennes sont généralement associés à une meilleure qualité de vie[8,9,10].

Selon l'EPLA de 2006, il y a une forte relation entre la satisfaction à l'égard des activités quotidiennes et le type et l'incidence de l'incapacité. De fait, ces caractéristiques interviennent pour environ deux tiers des différences observées dans les notes indicielles pour les activités quotidiennes[11]. Ainsi, le degré de satisfaction des femmes ayant une incapacité grave à très grave était beaucoup plus faible (-1,1) que le degré de satisfaction des femmes ayant une incapacité légère à modérée. De plus, on constatait une relation négative entre le fait d'avoir des incapacités mixtes (et non pas une incapacité seulement physique) et la satisfaction (-0,6), et ce, même quand on tenait compte de facteurs tels que la gravité de l'incapacité. L'incapacité de participer à leurs activités de loisir préférées réduisait aussi le degré de satisfaction des femmes à l'égard de leurs activités quotidiennes (modèle 1, tableau 1).

Pour ce qui est de la satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles, on constate une association significative entre le type d'incapacité et les notes indicielles, mais l'incidence de l'incapacité varie selon sa gravité[12]. Quelle que soit leur gravité, les incapacités seulement physiques n'influaient pas sur le degré de satisfaction des femmes. Cependant, les femmes ayant des incapacités mixtes attribuaient des notes indicielles beaucoup plus basses, qu'elles aient des incapacités légères à modérées ou des incapacités graves à très graves (modèle 2, tableau 1).

L'emploi et le stress influent considérablement sur l'évaluation de la satisfaction

Les recherches révèlent généralement une association positive entre le travail et la qualité de vie parce que l'emploi rémunéré permet d'avoir un réseau social et une routine quotidienne en plus d'un revenu[13,14]. Les conclusions relatives à l'indice des activités quotidiennes corroborent ces résultats. Environ le cinquième des différences observées dans les notes de satisfaction des femmes est attribuable au stress au travail et dans la vie (modèle 1, tableau 1).

Quand une femme ayant une incapacité occupe un emploi rémunéré, elle attribue une note indicielle de satisfaction à l'égard des activités quotidiennes qui est beaucoup plus élevée. L'importance réelle de l'augmentation est toutefois fonction de la gravité de son incapacité. Lorsqu'elles ne travaillaient pas, les femmes avec des incapacités graves à très graves avaient des niveaux de satisfaction significativement moindres (-1,1) que celles ayant des limitations légères à modérées. Toutefois, les notes indicielles des femmes détenant un emploi rémunéré étaient considérablement plus élevées, quelle que soit la gravité de leur incapacité.

L'incidence du stress neutralise l'influence positive de l'emploi rémunéré. Les inquiétudes à l'égard de la santé, du travail ou des finances réduisaient les notes indicielles de 0,6 à 1,1 point sur 10, selon la principale source de stress.

Si le lieu de travail offre des interactions sociales aux femmes ayant une incapacité, la situation d'emploi n'est pas associée de façon significative avec les notes indicielles de satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles. Par contre, le stress de la vie avait un effet négatif. Quand toutes les autres variables étaient gardées constantes, la satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles diminuait chez les femmes qui avaient des préoccupations familiales, financières ou professionnelles (modèle 2, tableau 1).

Les facteurs socio-démographiques influent peu sur la satisfaction à l'égard des activités quotidiennes[15]

Avoir fait des études postsecondaires, gagner un revenu élevé et être marié sont généralement associés à une plus grande confiance en soi et

Tableau 1 Modèles de régression des indices de la satisfaction des femmes ayant des incapacités âgées de 25 à 54 ans

	Modèle 1 Activités quotidiennes	Modèle 2 Relations	Modèle 3 Santé
	coefficients		
Point d'intersection	**7,30**	**8,14**	**6,60**
Effets de l'incapacité			
Gravité de l'incapacité			
Légère à modérée †			
Grave à très grave	-1,07*	0,06	-1,07*
Type d'incapacité			
Physique seulement †			
Mixte	-0,58*	-0,44*	-0,32*
Reçoit de l'aide à cause de l'incapacité			
Oui	-0,21	-0,08	-0,48*
Non †			
L'incapacité empêche la participation à plus d'activités de loisir			
Oui	-0,82*	-0,16	-1,08*
Non †			
Sources de stress au travail et dans la vie			
Travaille dans un emploi rémunéré			
Oui	0,49*	0,07	0,51*
Non †			
Principales sources de stress dans la vie			
Peu ou pas de stress †			
Travail	-0,97*	-0,39*	-0,28
Inquiétude financière	-0,66*	0,52*	-0,51
Famille	-0,58*	-0,82*	-0,11
Santé	-1,08*	-0,14	-1,43*
Autre, incluant les études	-0,86*	-0,20	-0,46
Caractéristiques sociodémographiques			
Groupe d'âge			
25 à 34 ans †			
35 à 44 ans	-0,23	0,07	-0,10
45 à 54 ans	-0,29	0,15	-0,35
Modalités de vie			
Avec conjoint et enfants	0,23	0,32*	0,30*
Avec conjoint seulement	0,08	-0,05	0,12
Avec enfants seulement	-0,14	0,23	0,16
Autre, seule, ou avec parents †			
Éducation postsecondaire			
Oui	-0,06	-0,20	0,00
Non †			
Revenu du ménage			
Moins de 60 000 $ †			
60 000 $ à 89 999 $	-0,15	-0,12	-0,05
90 000 $ et plus	-0,08	-0,07	-0,07
Réseaux sociaux			
Bénévole dans un organisme			
Oui	0,33*	0,13	0,15
Non †			
Nombre d'amis proches à qui se confier			
Moins de 3 †			
3 ou plus	0,47*	0,44*	0,26
Communique par téléphone avec la famille ou les amis			
Tous les jours	-0,04	0,20	-0,07
Moins que tous les jours †			
Rend visite à la famille ou aux amis			
Au moins une fois par semaine	0,38*	0,30*	0,31
Moins d'une fois par semaine †			
Effets d'interaction			
Incapacités mixtes x Grave à très grave		-0,55*	
Rémunérée x Grave à très grave	0,85*		

† groupe de référence

* différence statistiquement significative par rapport au groupe de référence à $< 0,05$

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006.

à une meilleure image de soi, qui engendrent généralement un plus grand sentiment de bien-être[16,17]. Il n'y avait toutefois pas d'association significative entre ces caractéristiques sociodémographiques de base et les notes indicielles de satisfaction à l'égard des activités quotidiennes, même après avoir neutralisé l'influence d'autres variables (modèle 1, tableau 1).

La satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles était plus grande chez les femmes vivant avec un conjoint et des enfants (+0,3) que chez celles qui ne vivaient pas avec un conjoint ou des enfants. Il est intéressant de constater que le fait de vivre avec seulement un conjoint ou seulement des enfants n'influait pas sur les notes indicielles des femmes[18].

Les réseaux sociaux accroissent la satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles et des activités quotidiennes

Les personnes qui ont plus d'amis et de parents que les autres sont généralement plus heureuses, et elles le sont encore plus quand elles ont un réseau social plus étendu[19]. Les modèles de l'EPLA montrent que les réseaux sociaux interviennent pour plus du cinquième des différences observées dans les notes indicielles de satisfaction des femmes à l'égard des relations interpersonnelles, et pour environ le dixième des différences constatées dans le cas des notes indicielles pour les activités quotidiennes.

Lorsque tous les autres facteurs étaient gardés constants, les femmes affichaient des notes indicielles de satisfaction à l'égard des activités quotidiennes qui étaient supérieures quand elles avaient plusieurs amis intimes à qui se confier (+0,5); rendaient souvent visite à la famille ou aux amis (+0,4); et faisaient du bénévolat pour des organismes (+0,3) (modèle 1, tableau 1).

Les notes indicielles de satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles augmentaient aussi considérablement quand les femmes avaient de bons amis (+0,4) et passaient du temps avec les amis et la famille (+0,3). Après avoir neutralisé d'autres variables, on a constaté qu'il n'y avait pas d'association significative entre le bénévolat et les notes indicielles élevées de satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles.

L'incidence de l'étendue de l'incapacité influe principalement sur la satisfaction à l'égard de la santé

Il y a une forte relation entre la satisfaction à l'égard de la santé des femmes en âge de travailler ayant une incapacité, et l'incapacité en question et son incidence dans la vie de tous les jours. Comparativement aux femmes ayant une incapacité légère à modérée, les femmes qui avaient une incapacité grave à très grave ont attribué une note indicielle de satisfaction à l'égard de la santé qui était beaucoup moins élevée (-1,1), quand tous les autres facteurs étaient neutralisés. L'incapacité de participer à leurs activités de loisir préférées a réduit d'autant (-1,1) la note indicielle des femmes. On a également constaté une relation négative entre le degré de satisfaction et le fait d'avoir des incapacités mixtes et de recevoir de l'aide pour exécuter les activités quotidiennes. Ensemble, ces quatre facteurs intervenaient pour environ 80 % des différences touchant les notes indicielles de satisfaction des femmes à l'égard de la santé[20] (modèle 3, tableau 1).

Seulement trois autres facteurs du modèle de régression avaient une association significative avec la satisfaction à l'égard de la santé. L'anxiété éprouvée à l'égard de la santé exerçait une influence importante. En effet, les femmes qui ont mentionné que la santé était la principale cause de leur stress, ont attribué des notes indicielles plus faibles que les femmes qui avaient indiqué ne pas éprouver de stress (-1,4). Par contre, avoir un emploi rémunéré était associé à des notes indicielles plus élevées (+0,5) quand tous les facteurs avaient été neutralisés. Le fait de vivre avec un conjoint et des enfants a également engendré des notes indicielles à l'égard de la santé plus élevées (+0,3).

Sommaire

Les femmes de 25 à 54 ans ayant une incapacité se sont dites très satisfaites de la qualité de leurs relations avec la famille et les amis. Elles ont toutefois indiqué qu'elles retiraient moins de satisfaction de leurs activités quotidiennes et le moins de satisfaction de leur état de santé.

L'incapacité avait l'influence la plus grande sur le sentiment de bien-être des femmes. La gravité de l'incapacité et l'incapacité de participer à des activités de loisir réduisaient leur satisfaction à l'égard des activités quotidiennes et de leur santé. De plus, il y avait une association négative entre le type d'incapacité et la qualité des relations interpersonnelles.

Le stress réduisait aussi la satisfaction à l'égard de la vie. Les inquiétudes éprouvées à l'égard de la santé influaient de façon importante sur la satisfaction à l'égard de la santé et des activités quotidiennes. De plus, les problèmes familiaux et financiers réduisaient la satisfaction à l'égard des activités quotidiennes et des relations interpersonnelles.

Néanmoins, un certain nombre de facteurs influençaient positivement les notes indicielles de satisfaction à l'égard de la vie. Le fait d'avoir un emploi rémunéré améliorait considérablement les sentiments que les femmes éprouvaient à l'égard de leur santé et de leurs activités quotidiennes. On a également observé une association positive entre le fait de vivre avec un conjoint et des enfants, et des notes indicielles de satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles et de la santé plus élevées.

Les réseaux sociaux exerçaient une influence importante sur le bien-être des femmes en âge de travailler ayant une incapacité. Avoir au moins trois amis intimes et rendre souvent visite à la famille et aux amis accroissaient la satisfaction à l'égard des activités quotidiennes et des relations interpersonnelles. De plus, les femmes qui faisaient du bénévolat se disaient plus satisfaites à l'égard de leurs activités quotidiennes.

Susan Crompton est analyste principale à la revue *Tendances sociales canadiennes* de la Division de la statistique sociale et autochtone.

---

1. Van Campen, C., et Iedema, J. (2007). Are persons with physical disabilities who participate in society healthier and happier? Structural equation modelling of objective participation and subjective well-being. *Quality of Life Research*, 16(4), 635-645.
2. Finley, D. (2009). *Vers l'intégration des personnes handicapées*. Message de la ministre. Ottawa, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, p. i.
3. Miller, A., et Dishon, S. (2006). Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Quality of Life Research*, 15(2), 259-271.
4. Friedman, L. C., Brown, A. E., Romero, C., Dulay, M. F., Peterson, L. E., Wehrman, P., Whisnand, D. J., Lautman, L., et Lomax, J. (2005). Depressed mood and social support as predictors of quality of life in women receiving home health care. *Quality of Life Research*, 14(8), 925-1929.
5. Main, V., Duvdevany, H., et Mazor, D. (2009). Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability. *Sexuality and Disability: A Journal Devoted to the Psychological and Medical Aspects of Sexuality in Rehabilitation and Community Settings*, 10.1007, 11195-009-9112-5.
6. Goretti, B., Portaccio, E., Zipoli, V., Hakiki, B., Siracusa, G., Sorbi, S., et Amato, M. P. (2009). Coping strategies, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis. *Neurological Science*, 30, 15-20.
7. Tam, S.-F., Man, D. W. K., Li, E. P.-Y., et Ng, J. Y. Y. (2004). Exploring self-esteem as subjective quality of life of people with different disability types. *Quality of Life Research*, 13(9), 1543.
8. Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B., et Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56, 1737-1747.
9. Goretti et al. (2009).
10. Hallberg, L. R.-M., Hallberg, U., et Kramer, S. E. (2007). Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*, 30(3), 203-212.
11. Le groupe de variables mesurant l'incidence de l'incapacité intervient pour 68 % des différences observées dans les notes indicielles de satisfaction à l'égard des activités quotidiennes (R au carré = 0,31). (Résultats des régressions hiérarchiques non montrés.)
12. Le groupe de variables mesurant l'invalidité intervient pour environ 50 % des différences observées dans les notes indicielles de satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles (R au carré = 0,16). (Résultats des régressions hiérarchiques non montrés.)
13. Twork, S., Wirtz, M., Schipper, S., Klewer, J., Bergmann, A., et Kugler, J. (2007). Chronical illness and maternity: life conditions, quality of life and coping in women with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 16, 1587-1594.
14. Miller et Dishon. (2006).
15. Les caractéristiques sociodémographiques interviennent pour 10 % des différences observées dans les notes indicielles de satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles, et pour moins de 2 % des différences observées dans les notes indicielles de satisfaction à l'égard des activités quotidiennes. (Résultats des régressions hiérarchiques non montrés.)
16. Wilkinson, R., et Pickett, K. (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. London, Penguin Group, p. 31-45 et 63-72.
17. Nosek et al. (2003).
18. Une récente étude des femmes ayant une incapacité a révélé que la vie avec un conjoint n'accroissait la satisfaction à l'égard de la vie de ces femmes que si elles en retiraient une satisfaction sexuelle plus grande. Main, Duvdevany et Mazor. (2009).
19. Christakis, N. A., et Fowler, J. H. (2009). *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives*. New York, Little, Brown and Company, p. 33-60.
20. Le groupe de variables mesurant l'incidence de l'incapacité intervenait pour 80 % des différences observées dans les notes indicielles de satisfaction à l'égard de la santé (R au carré = 0,35). (Résultats des régressions hiérarchiques non montrés.)

Tableau A.1 Note indicielle moyenne de la satisfaction à l'égard de la vie des femmes ayant des incapacités, âgées de 25 à 54 ans, 2006

	Activités quotidiennes	Relations	Santé
	note indicielle moyenne (maximum = 10)		
Moyenne d'ensemble	**6,4**	**8,2**	**5,5**
Effets de l'incapacité			
Gravité de l'incapacité			
Légère à modérée †	7,1	8,5	6,5
Grave à très grave	5,3*	7,8*	4,1*
Type d'incapacité			
Physique seulement †	6,9	8,5	6,0
Mixte	5,7*	7,6*	4,8*
Reçoit de l'aide à cause de l'incapacité			
Oui	6,1	8,1	5,0*
Non †	6,5	8,2	5,6
L'incapacité empêche la participation à plus d'activités de loisir			
Oui	5,6*	8,0*	4,4*
Non †	7,1	8,4	6,4
Sources de stress au travail et dans la vie			
Travaille dans un emploi rémunéré			
Oui	7,0*	8,3	6,2*
Non †	5,7	8,0	4,8
Principales sources de stress dans la vie			
Peu ou pas de stress †	7,3	8,7	6,3
Travail	6,8	8,3	6,4
Inquiétude financière	6,3*	7,8*	5,4*
Famille	6,8	7,8*	6,1
Santé	5,1*	8,1*	3,7*
Autre, incluant les études	6,3*	8,3	5,6
Caractéristiques sociodémographiques			
Groupe d'âge			
25 à 34 ans †	6,9	8,1	6,1
35 à 44 ans	6,4*	8,1	5,7
45 à 54 ans	6,3*	8,3	5,3*
Modalités de vie			
Avec conjoint et enfants	6,6	8,5*	5,8
Avec conjoint seulement	6,4	8,2	5,5
Avec enfant seulement	6,1	7,7	5,4
Autre modalité, incluant vivant seule †	6,3	8,0	5,2
Éducation postsecondaire			
Oui	6,5	8,2	5,7
Non †	6,4	8,2	5,4
Revenu du ménage			
Moins de 60 000 $ †	6,3	8,0	5,4
60 000 $ à 89 999 $	6,5	8,4*	5,7
90 000 $ et plus	6,6	8,4	5,7
Réseaux sociaux			
Bénévole dans un organisme			
Oui	6,8*	8,4	5,9*
Non †	6,1	8,1	5,3
Nombre d'amis proches à qui se confier			
Moins de 3 †	5,7	7,7	5,0
3 à 5	6,5*	8,1*	5,6*
Plus de 5	6,9*	8,8*	5,9*
Communique par téléphone avec la famille ou les amis			
Tous les jours	6,5	8,4*	5,6
Moins que tous les jours †	6,3	7,9	5,5
Rend visite à la famille ou aux amis			
Au moins une fois par semaine	6,8*	8,4*	5,9*
Moins d'une fois par semaine †	6,0	8,0	5,1

† groupe de référence

* différence statistiquement significative par rapport au groupe de référence à $< 0,05$

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006